Die Universitäts-Augenklinik in Heidelberg : zwanzig Jahre klinischer Thätigkeit / von Otto Becker.

Contributors

Becker, Otto, 1828-1890.

Ophthalmological Society of the United Kingdom. Library University College, London. Library Services

Publication/Creation

[Wiesbaden]: [J. F. Bergmann], [1888]

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/kx4wpd5d

Provider

University College London

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by UCL Library Services. The original may be consulted at UCL (University College London) where the originals may be consulted.

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org

UNIVERSITÄTS-AUGENKLINIK

IN

HEIDELBERG.

ZWANZIG JAHRE KLINISCHER THÄTIGKEIT.

VON

OTTO BECKER.

WIESBADEN.
VERLAG VON J. F. BERGMANN.
1888.

Das Recht der Uebersetzung bleibt vorbehalten.

VORREDE.

Bei der vorigjährigen Zusammenkunft in Heidelberg hat die von v. Graefe gestiftete Ophthalmologische Gesellschaft den Beschluss gefasst, ihr 25 jähriges Bestehen im Jahre 1888 durch Einberufung eines internationalen Ophthalmologen-Congresses nach Heidelberg zu feiern.

Den Auftrag, die nothwendig werdenden Vorbereitungen dazu in Gemeinschaft mit dem ständigen Secretär der Gesellschaft, Herrn Medizinalrath Dr. Hess in Mainz, zu treffen, glaubte ich nicht ablehnen zu dürfen, nachdem sowohl von Seiten des Grossherzoglich Badischen Ministeriums der Justiz, des Kultus und Unterrichts, wie von Seiten der städtischen Behörden Heidelbergs in entgegenkommendster Weise dem Unternehmen eine wohlwollende Unterstützung zugesagt worden war.

Bei einer Unterredung, die mir Se. Excellenz der Minister Dr. Nokk aus diesem Anlass gewährte, kam es zur Sprache, dass ich zur Zeit des Congresses nahezu zwanzig Jahre die Direktion der Universitäts-Augenklinik in Heidelberg inne haben würde.

Dies führte dazu, dass ich den Auftrag erhielt, einen gedrängten Bericht über meine zwanzigjährige klinische Thätigkeit zu erstatten, in diesen die noch fehlende Beschreibung des neuen Gebäudes aufzunehmen und ihn im Auftrag des Ministeriums den Theilnehmern an dem VII. periodischen internationalen Ophthalmologen-Congress als Festschrift zu überreichen.

Wenn nun auch aus dem Bericht selbst hervorgeht, in welcher Weise ich den mir gewordenen Auftrag zu erfüllen versucht habe, so dürfte es doch nicht unzweckmässig sein, dem Leser von vornherein anzudeuten, was er in ihm zu finden erwarten darf.

Sowohl bei der Beurtheilung des Gebäudes, wie des Berichtes über meine klinische Thätigkeit, muss im Auge behalten werden, dass die Heidelberger Augenklinik eine Universitäts-Klinik, d. h. eine Lehranstalt, ist. Sie ist daher auch unter den eigenthümlichen Bedingungen und Verhältnissen in's Leben getreten und allmählich gross geworden, unter denen die Augenheilkunde selbst in Deutschland erst in der zweiten Hälfte unseres Jahrhunderts als ein mit den andern Hauptfächern der praktischen Medizin gleichberechtigtes Lehrfach anerkannt worden ist.

Abweichend von der Geburtshilfe und Irrenheilkunde, welchen, sobald einmal das Bedürfniss und die Nothwendigkeit erkannt worden war, der Staat Unterkunft und Lehrräume bieten und Kranke zuweisen musste, war es Privat-Augenärzten vorbehalten, im Kampfe mit bestehenden staatlichen Einrichtungen aus eigenen Mitteln für Dach und Fach zu sorgen und durch ihre Persönlichkeit das Vertrauen der Augenkranken zu gewinnen.

Schritt für Schritt eroberten sich die unternehmenden Kollegen durch ihr humanitäres Wirken, ihre praktischen Erfolge, ihre Leistungen in Wissenschaft und Lehre immer mehr sicheren Boden, bis endlich, nachdem die Augenheilkunde als offizielles Lehr- und Examenfach in die ärztliche Staatsprüfung Aufnahme gefunden hatte, von ihnen, durch Uebernahme der privaten Anstalten als öffentliche Kliniken und ihrer Direktoren als Ordinarien der medizinischen Fakultäten in den Dienst des Staates, ihre gegenwärtige Stellung als reife Frucht in den Schooss fiel.

War es da nicht gebotene Pflicht, der allmählichen Entwicklung der Heidelberger Universitäts-Augenklinik einen eigenen Abschnitt zu widmen? Und zwar um so mehr, als in Heidelberg nicht dem Manne, der hier den geschilderten Kampf bestanden hatte, die Frucht seiner Bemühungen zu kosten vergönnt war, sondern ich es bin, der die Frucht pflücken durfte.

Bei der Beschreibung des neuen Gebäudes habe ich mich darauf beschränkt, die äusseren Verhältnisse desselben, unter denen es entstanden ist, und in die es eingefügt ist, im Allgemeinen anzugeben, und nur auf die ihm besonderen, von denen anderer Kliniken abweichenden Einrichtungen ausführlicher einzugehen. Ich hatte dabei weniger im Auge, für Bauverständige zu schreiben, als dem Praktiker klar zu legen, in welcher Weise sich in ihr der ärztliche Betrieb gestaltet.

Den Besuchern des Congresses, denen die Schrift gewidmet ist, werden die Angaben über die Art der Verwaltung eine Menge Fragen, die sie zu stellen sich veranlasst sehen könnten, im Voraus beantworten.

Ueber meine Lehrthätigkeit habe ich mich kurz gefasst. Doch wird das Wenige genügen, kenntlich zu machen, dass ich auf die praktische Unterweisung das Hauptgewicht lege. Dass dabei der reiche, durch die Munificenz der Regierung ermöglichte Besitz an Lehrapparaten und dem Unterrichte dienenden Einrichtungen eine gründliche Behandlung der theoretischen Fragen sehr erleichtert, soll hier noch besonders hervorgehoben werden.

Nur in den Excursen über Staaroperationen und über Enucleation und Exenteration bin ich mehr mit meiner Persönlichkeit hervorgetreten; im Uebrigen habe ich möglichst Thatsachen und Zahlen sprechen lassen.

Hinsichtlich der letzteren will ich selbst darauf aufmerksam machen, dass bei genauer Vergleichung der Tabellen sich leicht einzelne Widersprüche und Ungenauigkeiten herausstellen werden. Die Tabellen sind zu sehr auseinander liegenden Zeiten auf Grund der verschiedenen in den Krankenprotokollen und den Operationsbüchern enthaltenen Aufzeichnungen entstanden. Solche an sich unwichtige Abweichungen in den Zählungsergebnissen durch wiederholte Durcharbeitung des umfangreichen Materials auszugleichen, schien mir des erforderlichen, ausserordentlich grossen Zeitaufwandes wegen zwecklos. Im Texte ist schon darauf hingewiesen, wie wenig statistischen Werth die an einer einzelnen Klinik gewonnenen Zahlen besitzen.

Wenn es mir gelungen ist, ein in den Hauptzügen klares Bild des ärztlichen und wissenschaftlichen Lebens der Heidelberger Augenklinik während der letzten zwanzig Jahre zu entwerfen, glaube ich dem mir gewordenen Auftrag gerecht geworden zu sein.

Heidelberg, 26. Juli 1888.

Otto Becker.

INHALT.

Vorrede			Seite
Einleitung		Vorrede	
I. Beschreibung der neuen Augenklinik 7 1. Der Plan des Ganzen, Lage und äussere Bedingungen 7 2. Die innere Einrichtung 17 3. Die Ausstattung der Zimmer etc. 23 4. Allgemeine Disposition der Räume mit Bezug auf die Geschäfte des Tages 27 II. Die Verwaltung der Augenklinik 30 Oberin. Aufnahmebedingungen. Verrechnung. Personal 30 III. Aerztlicher Betrieb 34 1. Aerztliches Personal 34 2. Krankenmaterial 35 3. Auswärtige Ambulatorien der Augenklinik 36 IV. Klinische Wirksamkeit 38 1. Frequenz der mit der Klinik verbundenen Ambulatorien 38 2. Die Frequenz der stationären Klinik 41 3. Operationen 47 a) Die vom 1. Oktober 1868 bis 30. Juni 1888 wegen grauem Staar ausgeführten Operationen 47 1) Extractionen 52 2) Einzelheiten a. Diabetes 58. – b. Albuminurie 58. – c. Sympathische Ophthalmie nach Extraction 58. – d. Präparatorische Iridektomie 59. – e. f. Erblichkeitsverhältnisse 60. – g. Psychisches Verhalten 61. 3) Die Rückkehr zur Extraction ohne Iridektomie 63 4) Daviel's Operation 67 5) Gründe der herabgeset			1
1. Der Plan des Ganzen, Lage und äussere Bedingungen 7 2. Die innere Einrichtung 17 3. Die Ausstattung der Zimmer etc. 23 4. Allgemeine Disposition der Räume mit Bezug auf die Geschäfte des Tages 27 II. Die Verwaltung der Augenklinik 30 Oberin. Aufnahmebedingungen. Verrechnung. Personal 30 III. Aerztlicher Betrieb 34 1. Aerztliches Personal 34 2. Krankenmaterial 35 3. Auswärtige Ambulatorien der Augenklinik 36 IV. Klinische Wirksamkeit 38 1. Frequenz der mit der Klinik verbundenen Ambulatorien 38 2. Die Frequenz der stationären Klinik 41 3. Operationen 47 a) Die vom 1. Oktober 1868 bis 30. Juni 1888 wegen grauem 52 2) Einzelheiten 52 2) Einzelheiten 50. – e. f. Erblichkeitsverhältnisse 60. – g. Psychiaches Verhalten 61. 3) Die Rückkehr zur Extraction ohne Iridektomie 63 4) Daviel's Operation 67 5) Gründe der herabgesetzten Sehschärfe 69		Hillioteans	***
2. Die innere Einrichtung 17 3. Die Ausstattung der Zimmer etc. 23 4. Allgemeine Disposition der Räume mit Bezug auf die Geschäfte des Tages 27 II. Die Verwaltung der Augenklinik 30 Oberin. Aufnahmebedingungen. Verrechnung. Personal 30 III. Aerztlicher Betrieb 34 1. Aerztliches Personal 34 2. Krankenmaterial 35 3. Auswärtige Ambulatorien der Augenklinik 36 IV. Klinische Wirksamkeit 38 1. Frequenz der mit der Klinik verbundenen Ambulatorien 38 2. Die Frequenz der stationären Klinik 41 3. Operationen 47 a) Die vom 1. Oktober 1868 bis 30. Juni 1888 wegen grauem 52 2) Einzelheiten 52 2) Einzelheiten 5. – b. Albuminurie 58. – c. Sympathische Ophthalmie nach Extraction 58. – d. Präparatorische Iridektomie 59. – e. f. Erblichkeitsverhältnisse 60. – g. Psychisches Verhalten 61. 3) Die Rückkehr zur Extraction ohne Iridektomie 63 4) Daviel's Operation 67 5) Gründe der herabgesetzten Schschärfe 69	I.	Beschreibung der neuen Augenklinik	7
3. Die Ausstattung der Zimmer etc. 23 4. Allgemeine Disposition der Räume mit Bezug auf die Geschäfte des Tages 27 II. Die Verwaltung der Augenklinik 30 Oberin. Aufnahmebedingungen. Verrechnung. Personal 30 III. Aerztlicher Betrieb 34 1. Aerztliches Personal 34 2. Krankenmaterial 35 3. Auswärtige Ambulatorien der Augenklinik 36 IV. Klinische Wirksamkeit 38 1. Frequenz der mit der Klinik verbundenen Ambulatorien 38 2. Die Frequenz der stationären Klinik 41 3. Operationen 47 a) Die vom 1. Oktober 1868 bis 30. Juni 1888 wegen grauem 8 Staar ausgeführten Operationen 47 1) Extractionen 52 2) Einzelheiten a. Diabetes 58. – b. Albuminurie 58. – c. Sympathische Ophthalmie nach Extraction 58. – d. Präparatorische Iridektomie 59. – e. f. Erblichkeitsverhältnisse 60. – g. Psychisches Verhalten 61. 3) Die Rückkehr zur Extraction ohne Iridektomie 63 4) Daviel's Operation 67 5) Gründe der herabgesetzten Schschärfe 69		1. Der Plan des Ganzen, Lage und äussere Bedingungen	7
3. Die Ausstattung der Zimmer etc. 23 4. Allgemeine Disposition der Räume mit Bezug auf die Geschäfte des Tages 27 II. Die Verwaltung der Augenklinik 30 Oberin. Aufnahmebedingungen. Verrechnung. Personal 30 III. Aerztlicher Betrieb 34 1. Aerztliches Personal 34 2. Krankenmaterial 35 3. Auswärtige Ambulatorien der Augenklinik 36 IV. Klinische Wirksamkeit 38 1. Frequenz der mit der Klinik verbundenen Ambulatorien 38 2. Die Frequenz der stationären Klinik 41 3. Operationen 47 a) Die vom 1. Oktober 1868 bis 30. Juni 1888 wegen grauem 8 Staar ausgeführten Operationen 47 1) Extractionen 52 2) Einzelheiten a. Diabetes 58. – b. Albuminurie 58. – c. Sympathische Ophthalmie nach Extraction 58. – d. Präparatorische Iridektomie 59. – e. f. Erblichkeitsverhältnisse 60. – g. Psychisches Verhalten 61. 3) Die Rückkehr zur Extraction ohne Iridektomie 63 4) Daviel's Operation 67 5) Gründe der herabgesetzten Schschärfe 69		2. Die innere Einrichtung	17
4. Allgemeine Disposition der Räume mit Bezug auf die Geschäfte des Tages			
Schäfte des Tages			-
II. Die Verwaltung der Augenklinik			97
Oberin. Aufnahmebedingungen. Verrechnung. Personal. 30 IIII. Aerztlicher Betrieb		schafte des lages	21
III. Aerztlicher Betrieb	II.	Die Verwaltung der Augenklinik	30
1. Aerztliches Personal 34 2. Krankenmaterial 35 3. Auswärtige Ambulatorien der Augenklinik 36 IV. Klinische Wirksamkeit 38 1. Frequenz der mit der Klinik verbundenen Ambulatorien 38 2. Die Frequenz der stationären Klinik 41 3. Operationen 47 a) Die vom 1. Oktober 1868 bis 30. Juni 1888 wegen grauem 47 Staar ausgeführten Operationen 47 1) Extractionen 52 2) Einzelheiten a. Diabetes 58. – b. Albuminurie 58. – c. Sympathische Ophthalmie nach Extraction 58. – d. Präparatorische Iridektomie 59. – e. f. Erblichkeitsverhältnisse 60. – g. Psychisches Verhalten 61. 3) Die Rückkehr zur Extraction ohne Iridektomie 63 4) Daviel's Operation 67 5) Gründe der herabgesetzten Schschärfe 69		Oberin. Aufnahmebedingungen. Verrechnung. Personal	30
1. Aerztliches Personal 34 2. Krankenmaterial 35 3. Auswärtige Ambulatorien der Augenklinik 36 IV. Klinische Wirksamkeit 38 1. Frequenz der mit der Klinik verbundenen Ambulatorien 38 2. Die Frequenz der stationären Klinik 41 3. Operationen 47 a) Die vom 1. Oktober 1868 bis 30. Juni 1888 wegen grauem 47 Staar ausgeführten Operationen 47 1) Extractionen 52 2) Einzelheiten a. Diabetes 58. – b. Albuminurie 58. – c. Sympathische Ophthalmie nach Extraction 58. – d. Präparatorische Iridektomie 59. – e. f. Erblichkeitsverhältnisse 60. – g. Psychisches Verhalten 61. 3) Die Rückkehr zur Extraction ohne Iridektomie 63 4) Daviel's Operation 67 5) Gründe der herabgesetzten Schschärfe 69	III.	Aerztlicher Betrieb	34
2. Krankenmaterial			2.1
3. Auswärtige Ambulatorien der Augenklinik 36 IV. Klinische Wirksamkeit 38 1. Frequenz der mit der Klinik verbundenen Ambulatorien 38 2. Die Frequenz der stationären Klinik 41 3. Operationen 47 a) Die vom 1. Oktober 1868 bis 30. Juni 1888 wegen grauem 47 1) Extractionen 47 1) Extractionen 52 2) Einzelheiten 58. – b. Albuminurie 58. – c. Sympathische Ophthalmie nach Extraction 58. – d. Präparatorische Iridektomie 59. – e. f. Erblichkeitsverhältnisse 60. – g. Psychisches Verhalten 61. 3) Die Rückkehr zur Extraction ohne Iridektomie 63 4) Daviel's Operation 67 5) Gründe der herabgesetzten Schschärfe 69			
IV. Klinische Wirksamkeit			
1. Frequenz der mit der Klinik verbundenen Ambulatorien . 38 2. Die Frequenz der stationären Klinik		3. Auswärtige Ambulatorien der Augenklinik	36
2. Die Frequenz der stationären Klinik	ÍV.	Klinische Wirksamkeit	38
2. Die Frequenz der stationären Klinik		1. Frequenz der mit der Klinik verbundenen Ambulatorien	38
3. Operationen			
a) Die vom 1. Oktober 1868 bis 30. Juni 1888 wegen grauem Staar ausgeführten Operationen			
Staar ausgeführten Operationen			71
1) Extractionen			
2) Einzelheiten, a. Diabetes 58. — b. Albuminurie 58. — c. Sympathische Ophthalmie nach Extraction 58. — d. Präparatorische Iridektomie 59. — e. f. Erblichkeitsverhältnisse 60. — g. Psychisches Verhalten 61. 3) Die Rückkehr zur Extraction ohne Iridektomie		Staar ausgeführten Operationen	
pathische Ophthalmie nach Extraction 58. — d. Präparatorische Iridektomie 59. — e. f. Erblichkeitsverhältnisse 60. — g. Psychisches Verhalten 61. 3) Die Rückkehr zur Extraction ohne Iridektomie			52
3) Die Rückkehr zur Extraction ohne Iridektomie		pathische Ophthalmie nach Extraction 58. — d. Präparatorische Iridektomie 59. — e. f. Erblichkeitsverhältnisse 60. — g. Psy-	
4) Daviel's Operation			0.0
5) Gründe der herabgesetzten Sehschärfe 69			
6) Ueber Extraction angeborener Katarakten		6) Ueber Extraction angeborener Katarakten	71

VIII

							1		Seite
	b) Enucleation und Exenteration .								73
	1) Geschichtliches. Von der Exs	tirpatio	n bis	zur 1	Neu	rek	tom	ia	
	optico-ciliaris								73
	2) Exenteratio und Evisceratio .								. 77
	 Gefährlichkeit der Enucleation 	n							78
	4) Meningitis und Todesfälle nac	h Enuc	leatio	n .					79
	5) Tod nach Panophthalmitis oh	ne Enu	cleatie	on					83
	 6) Grad der Gefährlichkeit der I 	Enuclea	tion .						84
	 Gefährlichkeit der Exenteration 	on							87
	8) Panophthalmitis								88
	9) Tod nach Enucleation ohne E	-							91
	10) Eigene Enucleationen								92
	11) Kosmetische Bedeutung der F	Eviscera	tion .						93
	12) Artificial vitreous								94
	13) Exenteration ohne Narkose .								95
	14) Eigene Exenterationen								95
	15) Heilung der Ophth, sympath.								- 12
	ceration								96
	16) Schlussergebnisse								96
V.	Lehrthätigkeit								97
VI.	Literaturverzeichniss					×			99
VII.	Verzeichniss der Assistenzärzte	e							111
	Tafelerklärung								115



